



O ASSISTENTE SOCIAL INSERIDO NA SAÚDE MENTAL E SUAS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Nicolle Montardo Appel¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apreender o exercício profissional do Assistente Social inserido na área da Saúde Mental, e os desafios na atuação nos CAPS. O método utilizado foi de pesquisa bibliográfica e como conclusão, constatou-se que o fazer profissional na área da saúde mental é essencial nas atividades desenvolvidas nos CAPS, a profissão se vê em meio a uma formação voltada para a justiça social, direito social e democracia, na garantia da efetividade dos direitos sociais aos usuários, o protagonismo social, inserção nas redes intersetoriais, intervindo nas diversas Expressões da Questão Social dos mesmos.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Questão Social.

ABSTRACT

This study aims to grasp the professional practice of social worker entered the field of mental health, and the challenges in acting in CAPS. The method used was a literature and as a conclusion, it was found that professionals do in the area of mental health is essential in the activities developed in the CAPS, the profession is seen amid oriented training for social justice, social rights and democracy, in ensuring the effectiveness of social rights to users, social leadership, inclusion in intersectoral networks, intervening in the various expressions of the social issue of same.

Keywords: Social Service. Mental health. Social issues.

¹ Estudante de Pós. Universidade Federal de Santa Maria. UFSM. E-mail: montardonicolle@gmail.com

I. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo apreender o trabalho profissional do Assistente Social na Saúde Mental, considerando o exercício profissional inserido neste campo. Um dos motivos desta abordagem se deve ao fato de que entre as profissões de saúde o Assistente Social, é caracterizado como um profissional da área da saúde, conforme a Resolução do CFESS nº383/99. O trabalho do Assistente Social tem sido estudado, assim como a sua atuação como profissional do campo da Saúde Mental, e suas relações interdisciplinares e multiprofissionais.

A Saúde Mental tem sido um desses espaços que vem ampliando a atuação do Serviço Social, onde o maior desafio que o profissional enfrenta frente às expressões da Questão Social, são as diversas formas de violação de direitos sociais. As expressões da Questão Social na Saúde Mental são vivenciadas na exclusão social dos usuários com transtorno mental, inviabilização dos direitos sociais, privação de seu convívio social e do sistema sócio-ocupacional no mercado de trabalho e a não inserção dos mesmos nas redes intersetoriais, sendo essa uma realidade que coloca o usuário como se fosse uma pessoa incapaz e estigmatizando-o, para o mundo do trabalho em uma sociedade capitalista preconceituosa e conservadora.

II. A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Uma breve (re)construção histórica do Serviço Social na Saúde Mental ajudará a entendermos seu processo de intervenção e o saber profissional neste campo da Saúde Mental de modo a consolidar e ampliar a intervenção com os usuários dos CAPS.

No ano de 1905, os Assistentes Sociais começaram a ser chamados para estruturarem a composição da historicidade de vida de cada usuário, realizando estudos e coletas de dados econômicos sociais, físicos hereditários, mentais, familiares e emocionais, dando origem ao Serviço Social Americano, influenciando o Brasil no século XX (VASCONCELOS, 2000).

No século XX, nos anos 40, a profissão de Serviço Social inicia sua atuação no campo da Saúde Mental, influenciado pela Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento de Higiene Mental, que se aliaram demarcando a complementação e a área na atuação de

competência do profissional Assistente Social. O Serviço Social abre espaço para a formação higienista nos currículos escolares, conteúdo este, empregado de forma complementar e subordinada, abordando então, um estudo totalmente científico e médico, e isto só veio a mudar em meados anos de 1970, pelo Conselho Federal de Educação (CFE) (VASCONCELOS, 2000).

Nessa época os Assistentes Sociais trabalhavam de forma subordinada para os médicos, as tarefas consistiam em ações de levantamentos de dados sociais, sempre em contato com os familiares dos usuários, fazendo uma mediação para tratarem da alta do mesmo, também na confecção de atestados sociais (VASCONCELOS, 2000).

O Movimento Higienista surge com intuito de buscar melhores atendimentos nos hospitais e asilos psiquiátricos, “ampliando seu enfoque para a prevenção e a higienização mental na sociedade da época” (GUIMARÃES, 2013, p. 3). Entretanto os Assistentes Sociais trabalhavam com a assistência, atuando na coleta de dados com os usuários que tinham transtorno mental em contato com as famílias dos mesmo para o desligamento das instituições consideradas manicômios. Na época a hierarquia dos médicos em relação ao profissional de Serviço Social era de subordinação, de fazer subalterno, assistencialista e acrítico (VASCONCELOS, 2000).

No ano de 1964, inicia-se com a Ditadura Militar, “com as reformas da saúde e previdência promovidas – com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada – ocorreu um aumento do número de hospitais psiquiátricos” (GUIMARÃES, 2013, p. 4), a doença mental passou a favorecer lucros neste contexto histórico, favorecendo a atuação de Assistentes Sociais na área de Saúde Mental.

A partir da Reforma Psiquiátrica em 1978, o foco não era mais os hospitais e asilos psiquiátricos, e sim a substituição por outros serviços psicossociais abertos e comunitários, atendendo as necessidades individuais dos usuários com transtorno mental com uma abordagem mais humanizada. Mas foi em 1980, que a segunda fase da Reforma Psiquiátrica impôs as esferas de Governo uma liderança pela Reforma, nas instituições visando três direções principais:

- o gerenciamento e controle geral do sistema, principalmente das internações fáceis e do processo de mercantilização da assistência na rede de hospitais conveniados;
- a crítica e “humanização” da realidade interna dos asilos e hospitais, com eliminação das formas mais severas de controle dos pacientes e ensaios de programas de reabilitação social,

principalmente via oficinas expressivas e atividades laborativas, e alguns processos de desospitalização;

- a criação de equipes de saúde mental (psiquiátrica, psicólogo e assistente social constituíam a equipe mínima) em ambulatórios e postos de saúde, com regionalização das ações para uma atenção primária e preventiva em saúde mental, dentro do que foi chamado de “Ações Integradas de Saúde” (AIS), esboço do que constituiu mais tarde o Sistema Único de Saúde (SUS) (VASCONCELOS, 2000, p.193).

A partir desta mudança, era preciso basear esse processo de trabalho na lógica da ação territorial, ação grupal e no trabalho em equipe, atuando então de forma multiprofissional e interdisciplinar, para que o usuário pudesse ser visto nas suas maiores dimensões, e não apenas em ótica médica, da enfermidade e dos sintomas (VASCONCELOS, 2000).

Foi em 1988 com a Constituição Federal que, se consolidou os resultados das mobilizações sociais, com objetivos da ampliação da esfera pública de Governo e a democratização, discorrendo assim, da efetuação do tripé da Seguridade Social, que segura o direito às garantias fundamentais, sendo estas, Saúde, Previdência Social, e Assistência Social.

A relação do Serviço Social e a Reforma psiquiátrica, marca os movimentos democratizantes, com a descentralização do Estado a partir da Constituição Federal de 1988. Com os movimentos da Reforma Psiquiátrica sobre um olhar à pessoa com transtorno mental, fez-se o pensar da profissão em uma nova conceituação, inaugurando um novo modelo de atenção, não somente em diagnóstico científico patológico da medicina, mas com um olhar voltado ao sujeito, utilizando-se o termo reabilitação psicossocial (ROCHA, 2012).

A construção de um modelo de atenção descentralizado, no qual o manicômio não é o dispositivo central da rede de serviços, demanda cada vez mais a necessidade de profissionais comprometidos com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, potencialmente capazes de contribuir para a materialização da política de saúde mental. Portanto, importa-nos que a reforma da psiquiatria significou a problematização social de saberes até então cristalizados,

avançando na direção de reconhecimento da reabilitação social do indivíduo, promovendo uma atenção à saúde integralizada à seguridade social, buscando a efetivação da cidadania do doente mental e instrumentalizar a atenção psicossocial a este segmento (ROCHA, 2012, p.40).

Na década de 1990, Vasconcelos (2000) afirma que as entidades como a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, promoveram uma forte mudança nas políticas de Saúde Mental Brasileira. Contudo, o Serviço Social Brasileiro e o campo da Saúde Mental, possibilitaram uma aproximação com os mesmos princípios positivos no centramento na abordagem psicossocial individual com cada usuário, que vinham em direção ao processo de reconceitualização da profissão.

O movimento psiquiátrico se aproxima dos objetivos na reorganização das políticas públicas sociais junto do Processo de Reconceitualização do Serviço Social caminhando num sentido único, no período dos anos de 1990, no que diz respeito para a profissão de Assistente Social, um deslocamento para linha marxiana, em oposto dos ideais do profissional tradicional, materializando-se na construção do Projeto Ético-Político da profissão dos meados anos de 1970 e 1980 (FALEIROS, 2011). Ainda, neste mesmo ano, de 1990, com os movimentos de lutas pela mobilização da promulgação de Lei do Sistema Único de Saúde, nº 8080/1990, ou seja, a Lei Orgânica Saúde (LOS), que detalha seus objetivos, diretrizes e competência a cada esfera de governo tanto, Federal, Estadual e Municipal, atribuindo os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, é sancionada também a Lei nº 8.142/90 que trata da participação da população na gestão do SUS.

III. O SERVIÇO SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

A profissão de Serviço Social usa nas intervenções com os usuários o método dialético (categorias: historicidade, contradição e totalidade)², possibilitando fazer com que os mesmos encontrem as determinações que os fazem ser o que é, o próprio sujeito encontrando seu Eu. Esse método é utilizado como consciência do processo de

² O Método Dialético de Marx esclarece a realidade constituída pela sociedade capitalista (capital x trabalho), que na área do Serviço Social, procedendo-se no conhecimento em relação à Questão Social como objeto a ser 'desvendada' nas vidas dos usuários, historicidade: História de vida do usuário, Contradição: 'obstáculos' que se colocam para um olhar crítico a formação no atual contexto da historicidade de vida dos usuários e Totalidade: trabalho de 'múltiplos fatores' com a prática e a teoria (práxis), chegando então a uma análise concreta (TÜRK, M. G. M. G, 2008).



transformação do usuário, concretizando um desenvolvimento para atingir a um objetivo chegando então à uma síntese, como afirma a autora Wachowicz (2001) que em seu artigo utiliza da concepção da dialética de Marx, a relação profissional com usuários é determinante na condução para se chegar a uma totalidade, e esse é um desafio profissional no campo da Saúde Mental.

Uma das características do método dialético é a contextualização do problema a ser pesquisado, podendo efetivar-se mediante respostas às questões: quem faz pesquisa, quando, onde e para quê? Não se trata de subjetivismos, mas de historicidade, uma vez que a relação sujeito e objeto na Dialética vêm a cumprir-se pela ação de pensar. As sínteses são constituídas numa relação de tensão, porque a realidade contém contradições. Assim, a totalidade, a historicidade e a contradição são as categorias metodológicas mais importantes na Dialética (WACHOWICZ, 2001, p.1).

“É nessa diversidade e no confronto teórico e histórico de sua formação e formulação que se coloca hoje o desafio de se encontrar uma definição que possa agregar propostas de ação, valores e métodos” (FALEIROS, 2011, p. 754). Propostas essas não somente vindas dos profissionais de Serviço Social, mas de um conjunto societário em perspectiva na justiça social e viabilização dos direitos sociais, através das políticas sociais públicas (FALEIROS, 2011).

Os profissionais Assistentes Sociais contribuem para o campo da Saúde Mental, com base no Código de Ética profissional de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão, formulando e implementando propostas que contribuam com a cidadania, mantendo um olhar crítico sobre o usuário de Saúde Mental e seus familiares, assim, O Serviço Social se encontra inserido nessa realidade contraditória, em que o neoliberalismo acontece simultaneamente ao Movimento de Reforma Psiquiátrica (GUIMARÃES, 2013).

A profissão, no entanto, mesmo com o advento das propostas neoliberais, insere-se no processo das relações sociais tendo em vista a construção de uma prática emancipadora, em que o assistente social desenvolva uma crítica à sociedade burguesa e à



loucura na sua correlação com o capitalismo. Nesse contexto, o profissional não deve buscar apenas técnicas para atuar na saúde mental, mas deve, também, desenvolver metodologias adequadas a essa realidade e, ainda, deve avançar na análise crítica da sociedade nas suas refrações com a loucura, para daí conceber as mediações necessárias à intervenção nesse campo (GUIMARÃES apud, 2013, p. 6).

O Assistente Social na Saúde Mental, enfrenta muitos desafios, utiliza do instrumental técnico-operativo acompanhado da competência e extrema importância teórico-metodológica, tem que estar sempre informado sobre a situação de tratamento dos usuários em seu Plano Terapêutico Singular (PTS)³, fornecendo orientações e apoio sempre que solicitado, possibilitando uma leitura detalhada da realidade social em que o usuário está inserido. Os desafios do Assistente Social, são amplos em relação a intersectorialidade nas instituições, visam buscar estratégias, em combinação e aplicação das políticas sociais públicas, viabilizando o acesso às redes institucionais para os usuários que delas precisarem.

A relação de trabalho com os usuários do campo da Saúde Mental se dá através da integralidade das redes intersectoriais com encaminhamentos, visando a melhoria dos resultados e a qualidade dos serviços oferecidos, com o desvendamento e dinâmica dos processos sociais em sua totalidade. Bravo (2001) afirma que os desafios postos aos profissionais, em especial os Assistentes Sociais, estão assentados com base nas principais diretrizes: da intersectorialidade; da interdisciplinaridade de atuação em equipe; de cooperação de ensino e atenção entre os profissionais que atuam no campo da Saúde Mental, trocando informações e saberes; de gestão, no viés de coordenação de instrumentos de trabalhos precários, sem o subsídio suficiente para dar suporte ao melhor atendimento para com os usuários; de controle social e o processo contemporâneo de desinstitucionalização, com um viés mais humanizado não tão focado somente na patologia dos usuários.

O Serviço Social, deve articular e atribuir seu papel de atuação, teórico-metodológica, ético-política e teórico-operativa no campo da Saúde Mental.

³ Plano Terapêutico Singular – individual: “A assistência deve resultar na elaboração de um plano, pela equipe, de uma rotina personalizada para cada usuário, de acordo com necessidades terapêuticas, visando a sua melhora na socialização, educação em saúde e cuidados pessoais” (MACHADO, 2009, pg. 243).



É necessário refletir sobre quais fundamentos a estratégia da intersectorialidade tem sido traçada, pois na medida em que não há participação dos técnicos, gestores e usuários de maneira equânime para propor, implementar e fiscalizar pactuações entre políticas, objetivando os direitos sociais, os frutos da estratégia intersectorial tenderão a ser: contradições, brevidade, propostas incompletas, divergentes e sem o apoio necessário dos profissionais, da sociedade e do Estado (FRANÇA; CAVALCANTI, 2013, p. 02).

Destacamos então o que Robaina (2010) afirma na Saúde Mental com diretrizes, princípios e estratégias próprias do campo, onde o Assistente Social e a equipe multiprofissional vêm dirigindo-se seu trabalho com as famílias, com muitos questionamentos em relação ao perfil dos familiares para com os usuários, *a família tem* um importante papel social e pode contribuir na prevenção do uso abusivo álcool e outras drogas, indo em busca de *ajuda* e no apoio ao tratamento de quem está tendo problemas como o uso de entorpecentes, sendo então a base de apoio que o usuário necessita e o serviço também compartilha o cuidado contínuo com os usuários. A outra matriz é a territorialidade, o Serviço Social tem a acumulação teórico-operativo estudado na academia, para identificar o perfil e articular esses aspectos “com as tradições culturais locais, lideranças comunitárias, equipamentos comunitários, relações de vizinhança, intervenções no imaginário social sobre a loucura, entre outros” (ROBAINA, 2010, p.345).

O Assistente Social trabalha na dimensão técnico-operativa de seus instrumentos de trabalho com a concepção de totalidade de três dimensões, como: teórico metodológica, ético-política, técnico-operativa (MIOTO; LIMA, 2009), esses são elementos que contribuem para a efetividade da ação profissional, as instituições de modo geral mas principalmente na área da Saúde Mental no sentido de trabalhar com o usuário “condições de sobrevivência” (OLIVEIRA, 2008, p.9) àqueles que se encontram em extrema vulnerabilidade social de trabalho do Assistente Social em relação da atuação profissional, é de extrema importância para a intervenção com os usuários (OLIVEIRA 2008).

Na atuação profissional do Serviço Social com o usuário, busca-se transformar a natureza da realidade apresentada, trabalhando seus instrumentais como metodologia de trabalho: Entrevista, Visita Domiciliar, Observação, Escuta Sensível, Olhar crítico sensível, Estudo Social e Diagnóstico Social. Segundo Fraga (2010) O Assistente Social ou outro profissional, que deseja uma melhor ‘desenvoltura’ em seus afazeres profissionais, ou seja,

em sua metodologia de trabalho técnico-operativo com o usuário, possui um olhar 'crítico', com um propósito de objetivo em 'colher informações', vincando com a Observação. Um dos instrumentos utilizados pelos Assistentes Sociais nas Instituições de Saúde Mental hoje em dia, é o (re)acolhimento realizado a fim de entender a historicidade de vida do usuário em sua totalidade, o que o levou o mesmo ao serviço, visitas domiciliares, escutas individuais ou como afirma (SCHULTZ et al, 2010, p. 3) que:

[...] junto com familiares contemplando o contexto sócio econômico, sócio familiar, cultural, demográfico enfim dados que darão relevância ao trabalho do Assistente Social no processo de conhecimento dá realidade dos sujeitos envolvidos, observações, estudos sociais, parecer social, reuniões de equipe matricial que viabiliza a compreensão do trabalho psicossocial aos trabalhadores da rede de saúde municipal, dentre outras técnicas e instrumentos [...].

O Serviço Social nos ambulatórios de Saúde Mental e nos CAPS tem como objetivo contribuir para a efetivação de um atendimento aos usuários da instituição de Saúde Mental e famílias durante o processo de tratamento, tanto terapêutico ou de desintoxicação do mesmo. Na perspectiva do acolhimento e da garantia de direitos, trabalhando com a identificação de necessidades socioassistenciais através de ações e orientações referentes aos direitos sociais e benefícios sociais específicos, articulação com a rede de proteção social, identificando os serviços institucionais e comunitários para o atendimento das demandas.

O Serviço Social na área da Saúde Mental, intervém com os usuários, no sentido da efetivação e garantia de direitos. O profissional também tem como objetivo a garantia digna do tratamento do usuário e usar de todas as possibilidades que estejam ao seu alcance para proporcionar ao usuário a inclusão social com base em seus direitos.

Um dos desafios, que o Assistente Social tende a enfrentar, é a diretriz da intersetorialidade. A intersetorialidade, é um quesito primordial na intervenção com os usuários, muito importante no trabalho em Saúde Mental, sendo a articulação dos outros setores no acesso as políticas sociais públicas para o atendimento das necessidades dos usuários.



Levando em conta esta problematização e a peculiaridade do trabalho do assistente social na saúde mental, acreditamos que a articulação e atuação como referência em rede intersetorial deve ser exercida pelo profissional de Serviço Social, ou seja, devemos reivindicar a criação destas redes e nos apropriarmos deste espaço como forma de viabilizar direitos sociais em uma perspectiva integral, potencialmente capaz de fortalecer a autonomia do doente mental e, desta forma, colaborar para o processo de desinstitucionalização do usuário. Através das redes intersetoriais é possível intervir sobre as múltiplas expressões da questão social [...]. Assim, acreditamos que não deva ser o psicólogo ou o terapeuta ocupacional a referência na rede, mas sim o assistente social, pois a inserção neste espaço possibilita a materialização do trabalho profissional, fortalecendo a dimensão social da reforma psiquiátrica e ampliando a possibilidade de reabilitação psicossocial do doente mental (ROCHA, 2012, p. 57,58).

Outra diretriz, que envolve a interdisciplinaridade é constituir-se para a concretização da intersetorialidade, são “[...] as redes apresentam dificuldades próprias da dinâmica social e da conformação história da política social no Brasil (fragmentada, desarticulada e pontual)” (ROCHA, 2012, p. 59), mas apesar de todas essas dificuldades é necessário que a equipe seja bem democrática no sentido de trocar conhecimentos, em atividades grupais, mostrando sua eficácia de se trabalhar em equipe multiprofissional. Coloca Vasconcelos (2000, p. 59) que “não há menor sombra de dúvida de que o setor da Saúde Mental, dentro do conjunto do setor de saúde, é reconhecido hoje no país como o que mais avançou na direção da interdisciplinaridade”.

Não pode deixar de ser lembrada a importância do acoplamento de ensino e pesquisa aos novos serviços. A presença dos estudantes significa um elemento de “sangue novo”, “ventilação” e de “crítica” constante do serviço, pois os trabalhadores regulares atendem a ir naturalmente institucionalizando sua prática de forma rotineira. Além disso, a pesquisa traz sempre os componentes de avaliação, de

sistematização e de propagação das novas experiências. A divulgação de trabalhos sobre essas práticas inovadoras em revistas científicas e na mídia convencional é fundamental para a sua legitimação e difusão mais ampla (VASCONCELOS, 2000, p. 62).

Nesta citação de Vasconcelos, ele se refere aos novos serviços, querendo dizer sobre os serviços dos centros de atenção psicossociais (CAPS) no campo da Saúde Mental, assim, quando Bravo (2001) remete as diretrizes de cooperação, ensino e gestão entre os profissionais, percorrendo num mesmo pensamento linear de Vasconcelos (2000) na importância da troca de saberes, e a inclusão da presença dos estudantes nas instituições de equipe multiprofissional, com uma visão crítica e ampla, de acordo com o projeto ético-político de cada profissão.

A cooperação dos profissionais e estudantes de relação interdisciplinar de ensino, deve manter o foco na mediação nos desfechos de cada demanda trazidas pelos usuários de gestão, e não em uma posição individual do profissional, inserido em equipe multiprofissional, podendo intervir na historicidade de vida dos usuários de uma maneira mais 'central', possibilitando uma democracia de opiniões diferentes, fazendo com que a direção a se tomar seja a mais adequada e eficaz para o tratamento do mesmo (BRASIL, 2013).

Na esfera do controle social, "No nível dos CAPS temos por desafio problematizar a natureza da atividade denominada assembleia, para além de sua função terapêutica, para alçá-la à participação na gestão" (ROBAINA, 2010, p. 347). Com intuito de instigar a participação dos usuários e seus familiares nas organizações da instituição, o Assistente social com a sua imensa importância "deve programar, administrar, executar e repassar os serviços sociais assegurados institucionalmente" (CFESS, Art. Nº 8, alínea 'a', 1993, p. 31), fazendo uma articulação promovendo a participação popular.

IV. CONCLUSÃO

Um dos maiores desafios postos ao Assistente Social é o desenvolvimento de sua capacidade em entender a realidade dos usuários e construir estratégias voltadas à efetivação de direitos, usando de todo seu saber acadêmico, teórico e prático para se chegar a efetivação desses direitos. Na área da Saúde Mental a efetivação dos direitos parte da premissa das relações das redes, e do envolvimento da equipe multidisciplinar. Como Vasconcelos (2000) afirma, a multidisciplinaridade, pode ser concebida nas novas



práticas da desinstitucionalização, nas instituições voltadas para a humanização dos usuários, num sistema de referência do profissional para o mesmo em seu tratamento terapêutico.

A compreensão histórica hegemônica do Serviço Social, nos faz compreender, o enfrentamento do Assistente Social frente as múltiplas expressões da Questão Social, com desafios no campo da Saúde Mental, onde o Assistente Social irá trabalhar a reabilitação do usuário, em que a maioria dos casos, são pessoas em extrema vulnerabilidade social, com moradias insalubres, sem saneamento básico, pessoas que passam fome, que se quer sabem como funciona a gestão dos programas e benefícios, o não acesso a medicamentos disponibilizados pelo SUS, esses dentre os múltiplos desafios à inclusão dos usuários ao sistema para a viabilização dos direitos sociais. Segundo Fraga (2010) coloca que, o Assistente Social, Intervém na realidade social dos sujeitos por meio às demandas expressadas pela Questão Social, como 'exclusão social', 'pobreza', 'analfabetismo', 'desemprego' dentre outras, tendo em vista a contribuição na redução das desigualdades sociais e injustiças sociais.

Esses desafios, impõe para o profissional Assistente Social, frente a supervalorização de outros profissionais que nem coloca Vasconcelos (2000) na formação profissional dos médicos, psicólogos e psiquiatras, fica muitas vezes, caracterizado como um profissional técnico-administrativo dentro das equipes de Saúde Mental. E com isso acarreta o descrédito à profissão de Assistente Social, "uma vez que o usuário personifica no profissional o problema conjuntural das políticas sociais" (ROCHA, 2012, p. 50), acabando no desfecho de seletividade das políticas públicas para a efetivação do trabalho profissional, da profissão do Serviço Social no campo da Saúde Mental.

Numa outra perspectiva dentro de um viés teórico-metodológico e ético-político, a atuação do Serviço Social no campo da Saúde Mental, deve-se preservar a sua autonomia profissional e sua identidade, sem negar a interdisciplinaridade. Irá ter casos da historicidade de vida do sujeito que é de caráter sigiloso, onde vem acarretar risco social para o mesmo e não deve ser compartilhado com a equipe multiprofissional. Os desafios postos ao Serviço Social são tantos, com análise crítica de sua efetivação, que tem de ser trabalhado essa peculiaridade dentro de vários contextos deste campo da Saúde Mental que o Assistente Social atua.

Afinal, o Assistente Social na contemporaneidade se coloca frente as esferas de direitos sociais e a inclusão social do cidadão à serem assegurados pelo Estado laico e democrático. Independentemente das demandas trazidas pelos usuários, os assistentes sociais podem objetivar e prover as necessidades humanas, com a intervenção de seu trabalho para com o sujeito. Portanto, esse direito ao acesso à Assistência Social, Saúde e



Previdência Social foi assegurada em 1988 pelo tripé da seguridade social, incluída pela Constituição Federal, não podendo esquecer que para essa garantia, houveram grandes lutas e movimentos sociais.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L. S. et al. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. **Revista Texto & Contexto**, v. 12, n. 2, p. 334 - 348, jul/dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações**. Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. Lei Federal Nº 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm >.

_____. Diário Oficial da União. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> 1990.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRAVO. M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001, p. 01-24.

FALEIROS. V.P. O que Serviço Social quer Dizer. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 108, p. 748-761, out/dez. 2011.



FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, v. 101, p. 40-64, 2010.

FRANÇA, M. C. CAVALCANTI, P. B. A intersetorialidade e o assistente social na saúde. In: Seminário Internacional Sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família, 2013, Porto Alegre. Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional. Porto Alegre: **EDIPUCRS?** Editora Universitária da PUCRS, 2013.

PEREIRA, S. L. B. GUIMARÃES, S. J. Serviço Social e saúde mental. In: **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas - O desenvolvimento da crise capitalista e a atualização das lutas contra a exploração, a dominação e a humilhação**, 2013, São Luís. Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2013. v. 1. p. 1-9.

MACHADO, G. S. O Trabalho do Serviço Social nos CAPSs. **Revista: Textos & Contextos** Porto Alegre v. 8 n.2 p. 241-254. jul/dez. 2009.

MARTINS, V.B. **Resolução CFESS dispõe em Ementa:** O Conselho Federal de Serviço Social, no uso de suas atribuições legais e regimentais, Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Disponível em:
<http://saude.sc.gov.br/legislacao_sus/resolucoes/resolucaocfess383.htm>. Acesso em 16 de Agosto de 2015.

MIOTO, R.C.T; LIMA, T.C.S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista: Textos & Contextos** Porto Alegre v. 8 n.1 p. 22-48. jan/jun, 2009.

OLIVEIRA, J.L. **O Processo de Trabalho do Assistente Social e sua Abordagem com Moradores de Rua.** Programa de Pós-graduação em Serviço Social, tese (doutorado),



pontifícia universidade católica do rio grande do sul, Faculdade de Serviço Social, 2008, p. 09.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr./jun. 2010.

ROCHA, T. S. **A Saúde Mental como Campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais**: limites, desafios e possibilidades. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2012, p. 40, 50, 57, 58, 59.

SCHULTZ, A.V.; VIRGOLIN, I.W.C.; MOREIRA, M.F.R. A Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: Uma Análise a partir do Estágio Supervisionado no CAPS de Cruz Alta. In: Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e extensão. **Anais eletrônicos**. 2010.

TÜRK. M. G. M. G. **O Lugar do Método na Formação e na Intervenção Profissional em Serviço Social**. TESE - Doutorado, PUCRS, p. 1-21, 2008.

VASCONCELOS, E.M. **Saúde Mental e Serviço Social**: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. Editora: Cortez Editora, São Paulo. p. 24,25,26,28, 2000.

WACHOWICZ, L.A. A Dialética na Pesquisa em Educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 2, n. 3, p. 171-181, 2001.